



**WISSEN KOMPAKT**  
**DERMATOLOGISCHE TUMORE**  

---

**Melanotische Hauttumore**





## DERMATOLOGISCHE TUMORE - Melanotische Hauttumore

### ICD-10-Diagnose und ICD-O-3-Topographie (nur gesicherte Diagnosen meldepflichtig)

ICD-10-GM			ICD-O-3-T
Neubildungen an	Bösartige Neubildungen	In-situ-Neubildungen	
Lippenhaut	C43.0	D03.0	C44.0
Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus	C43.1	D03.1	C44.1
Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	C43.2	D03.2	C44.2
Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	C43.3	D03.3	C44.3
Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	C43.4	D03.4	C44.4
Haut des Rumpfes	C43.5	D03.5	C44.5
Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter	C43.6	D03.6	C44.6
Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	C43.7	D03.7	C44.7
Haut, mehrere Teilbereiche überlappend	C43.8	D03.8	C44.8
Haut, nicht näher bezeichnet	C43.9	D03.9	C44.9

### ICD-O-3-Morphologie (keine vollständige Aufzählung)

- Bei invasiven Tumoren: Kode endet mit /3 und ergibt eine C-Diagnose (ICD-10)
- Bei In-situ-Tumoren: Kode endet mit /2 und ergibt eine D-Diagnose (ICD-10)
- Häufigste Morphologie:
  - 8743/3 Oberflächlich spreitendes Melanom (SSM)
  - 8721/3 Noduläres malignes Melanom (NM)
  - 8742/3 Lentigo-maligna-Melanom (LMM)
  - 8742/2 Lentigo-maligna
- Seltene Morphologie:
  - 8744/3 Akral lentiginöses Melanom
  - 8730/3 Amelanotisches Melanom

### Grading

- Ein histopathologisches Grading ist nicht vorgesehen: „T = Trifft nicht zu“

### TNM und UICC

- Sind klinisch keine regionären Lymphknotenmetastasen nachweisbar → cN0 angeben
- Sind keine Angaben zu Fernmetastasen vorhanden → cM0 angeben
- Bei Fernmetastasen M1 → Lokalisation angeben
- Ausbreitung des Tumors wird nach Exzision klassifiziert → pT und nach neoadjuvanter Therapie → „y“ angeben
- Nicht anwendbare Ausprägungen sind: cT, c/pMX und pM0
- Das UICC-Stadium wird ergänzend zur TNM-Klassifikation angegeben und ersetzt diese nicht.

### Weitere Klassifikationen und genetische Varianten

- Dokumentation von weiteren Klassifikationen wie hämatoonkologischen und sonstigen Klassifikationen sowie genetischen Veränderungen im Tumormaterial, wie z. B.
  - PD-L1, Ki-67 sowie der Regressionsgrad unter „Weitere Klassifikationen“
  - BRAF, NRAS und KIT unter „Genetische Varianten“

### Therapien (keine vollständige Aufzählung, lediglich Erläuterung einiger Ausprägungen des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes)

#### Operation

- Eine Operation ist in der Regel definiert durch einen Operationstag; die Dokumentation von mehreren OPS-Kodes ist möglich.
- Chirurgische Therapie, die zur Resektion oder Zerstörung von Tumorgewebe beiträgt
- Operation des Primärtumors: Histologie, pTNM und UICC sowie organspezifisches Modul Malignes Melanom ausfüllen
- Häufige OPS-Kodes aus dem Kapitel 5 Operationen des OPS-Katalogs:
  - 5-894 (Operationen an Haut und Unterhaut: Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut)
  - 5-895 (Operationen an Haut und Unterhaut: Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut)
  - 5-913 (Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Entfernung oberflächlicher Hautschichten)
- Liste der tumorspezifischen OPS-Kodes inkl. zulässiger Lokalisationen und Erwartbarkeit der Angabe einer R-Klassifikation unter [www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)
- Zu einer Operation können mehrere Komplikationen dokumentiert werden.

#### Systemische Therapie

- Bei Therapien, die sich aus mehreren Zyklen zusammensetzen (z. B. Chemotherapien), sind nicht die einzelnen Zyklen, sondern lediglich Beginn und Ende des Gesamtprotokolls zu melden.
- Je Meldung ist eine Therapieart dokumentierbar, hierunter fallen auch bestimmte Kombinationstherapien.
- Referenzliste Substanzen als Arbeitshilfe unter [www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)

### FORTSETZUNG Therapien (keine vollständige Aufzählung, lediglich Erläuterung einiger Ausprägungen des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes)

#### Strahlentherapie

- Eine Strahlentherapie kann aus mehreren Teilen ggf. mit unterschiedlichen Verfahren und in unterschiedlicher Dosierung bestrahlter Regionen zusammengesetzt sein.
- Für die Dokumentation eines Boosts (lokale Dosisaufsättigung innerhalb eines definierten Zielvolumens) sollte als Minimalvariante „simultan integrierter Boost“ dokumentiert werden können.
- Bei beidseitiger Bestrahlung paariger Organe sind die Bestrahlungen einzeln zu melden.
- Bei Zielgebieten, die durch "(r, l)" gekennzeichnet sind, ist eine Seitenangabe Pflicht.
- Akute Nebenwirkungen bis zum 90. Tag nach Bestrahlungsbeginn sind zu dokumentieren.

#### Für systemische Therapien sowie Strahlentherapien gilt:

- Meldeanlass: Behandlungsbeginn und/oder Behandlungsende
- Bei einer kombinierten Radio- und Chemotherapie ist eine separate Meldung für die Strahlentherapie sowie für die systemische Therapie vorzunehmen.
- Bei Nebenwirkungen ab CTCAE Grad 3 oder höher sind diese detailliert aufzuschlüsseln. Andernfalls reicht die Angabe des höchsten aufgetretenen Grades ohne Angabe einer Art.

### Verlauf

- Meldeanlass: Statusänderung (Rezidiv, Metastase, Progress) und/oder Statusmeldung
- Meldepflicht der Statusmeldung richtet sich nach den Nachsorgeempfehlungen der S3-Leitlinien
- Statusänderung ist immer zu melden

### Organspezifisches Modul

- Das Modul Malignes Melanom ist bei Meldungen zur Diagnose, Operation, Verlauf oder Pathologie anzugeben, sofern entsprechende Werte bestimmt wurden.
- Merkmale:
  - Minimaler Sicherheitsabstand zum Primärtumor
    - Zu übermitteln bei der ICD-10-Diagnose C43.- und D03.-
    - Meldeanlass Diagnose, Operation oder Pathologie
  - Tumordicke
    - Zu übermitteln bei der ICD-10-Diagnose C43.-
    - Diagnose, Operation oder Pathologie
  - LDH
    - Zu übermitteln bei der ICD-10-Diagnose C43.-
    - Diagnose (bei initial M1), Verlauf (bei Eintritt in Stadium IV) oder Pathologie
  - Ulzeration
    - Zu übermitteln bei der ICD-10-Diagnose C43.-
    - Diagnose, Operation oder Pathologie



#### Weitere (organspezifische) Hinweise

- Die Angabe einer Seitenlokalisation ist bei paarigen Organen (ICD-O-3-T-Kode: C44.1, 2, 6 und 7) mit R = Rechts, L = Links oder U = Unbekannt anzugeben.
- Die Patienteninformation über die Meldung an das Krebsregister ist in jeder Meldung im Feld „Meldebegründung“ zu dokumentieren.
- Angaben zu Sozialdienstkontakt, Psychoonkologiekontakt und Studienrekrutierung können bei allen Meldeanlässen erfasst werden.
- Die Meldung „Tumorkonferenz“ dient der Übermittlung der Therapieplanung, Therapieempfehlung und etwaiger Abweichung auf Wunsch des Patienten.
- Die Tumorkonferenz wird als eigenständige Meldung zum jeweiligen Meldeanlass übermittelt.

#### Quellen:

- Veröffentlichte § 65c Plattformbeschlüsse: siehe <https://plattform65c.de/manual-plus/>
- Onkologische Leitlinien: siehe [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/)
- Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz inklusive seiner Zusatzmodule: siehe <https://basisdatensatz.de/>
- Ch. Wittekind (Hrsg.): TNM-Klassifikation maligner Tumoren. 8. Auflage. Wiley-VCH, Weinheim 2017, ISBN 978-3-527-34280-8.
- Ch. Wittekind et alii (Hrsg.): TNM supplement: a commentary on uniform use. Fifth edition. Wiley-VCH, Hoboken 2019, ISBN 978-1-119-26393-7.
- WHO-Klassifikation
- Aktuelle ICD-10-GM sowie ICD-O-3: siehe [www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/)
- § 65c SGB V

Stand 02/2024

Landeskrebsregister NRW gGmbH  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum  
Telefon 0234 54509-111  
[www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)

Gefördert durch



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Partner des

